



DIVISION OF CHILD CARE AND EARLY LEARNING (DCCEL)  
SEASONAL CHILD CARE PROGRAM

**AVISO DE ACCIÓN PLANIFICADA  
DEL PROGRAMA SCC**  
SCC NOTICE OF PLANNED ACTION

DATE
------

LOCAL OFFICE
--------------

STAFF NAME	TELEPHONE NUMBER
------------	------------------

**Llame si necesita ayuda con esta carta.**

DOBLAR

Los pagos subsidiados por el programa Cuidado Infantil Temporal, realizados a su proveedor de cuidado infantil, cesarán o cambiarán en la fecha indicada a continuación. Hable con su proveedor para convenir los pagos de cuidado infantil después de esta fecha.

- Su elegibilidad para Cuidado Infantil Temporal (SCC) cesará el \_\_\_\_\_. Los pagos para los subsidiados de cuidado infantil cesarán en esta fecha.
- Los pagos subsidiados por el programa Cuidado Infantil Temporal (SCC) cambiarán el: \_\_\_\_\_
- El nuevo monto de su pago compartido será: \_\_\_\_\_
- Sus beneficios de cuidado infantil cambiarán o serán anulados antes de que finalice el actual período autorizado. Este aviso le proporciona los diez (10) días de antelación y correspondiente notificación, conforme con la política del programa y el Código Administrativo de Washington (WAC) 388-292-0145.**

**RAZÓN POR LA ACCIÓN TOMADA**

- Usted retiró su solicitud de asistencia de cuidado infantil.
- No cumple con los requisitos de elegibilidad para el programa según lo establece el Código Administrativo de Washington (WAC) 388-292-0005 y 292-0025.
- No tiene un hijo que califique según lo indica el Código Administrativo de Washington (WAC) 388-292-0010 y 388-292-0025.
- Sus actividades no cumplen con los requisitos del Código Administrativo de Washington (WAC) 388-292-0020.
- No pagó, o no hizo los arreglos para pagar el pago compartido requerido según el Código Administrativo de Washington (WAC) 388-292-0005.
- El proveedor que seleccionó no califica para pagos subsidiados según el Código Administrativo de Washington (WAC) 388-292-0085. Deberá escoger a otro proveedor. Si usted no proporciona la información del nuevo proveedor para el \_\_\_\_\_, asumiremos que retiró su solicitud de asistencia de cuidado infantil.
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**DERECHOS A UNA AUDIENCIA IMPARCIAL**

Si no está de acuerdo con la decisión tomada, puede solicitar una Audiencia Imparcial escribiendo a: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489. Puede solicitar una audiencia imparcial dentro de los 90 días a partir de la fecha en que recibió la presente carta.

Durante la Audiencia Imparcial, tiene derecho a representarse a sí mismo, que lo represente un abogado o a ser representado por cualquier otra persona que escoja. Podría obtener asesoramiento o representación legal sin cargo comunicándose con una oficina de servicios legales. Podría calificar para recibir cuidado infantil subsidiado continuo mientras espera el dictamen de la Audiencia Imparcial, sólo si solicita una audiencia dentro de los 10 días a partir de la fecha en que recibió el presente aviso. Si usted pierde dicha audiencia, cualquier subsidio del programa SCC que utilice entre la fecha en que recibe este aviso y la fecha de la audiencia o la decisión de ésta, se considerará un sobrepago y deberá reembolsársele a DSHS.